# Screeningundersøkelser for abdominale aortaaneurismer

En britisk studie fastslår at screeningundersøkelser reduserer dødelighet ved abdominale aortaaneurismer.

Rumperte aortaaneurismer er en viktig dødsårsak hos eldre menn. En vanlig ultralydundersøkelse identifiserer aorta i omkring 99 % av tilfellene, og er derfor godt egnet til å diagnostisere aneurismer. Det har lenge vært diskutert hvorvidt det bør gjennomføres screeningundersøkelser hos menn. I Storbritannia har man nå gjennomført en kontrollert studie med 67 800 deltakere (1). Halvparten gjennomgikk en enkelt ultralydundersøkelse. Dersom man da oppdaget et aneurisme, ble dette fulgt opp med jevnlige kontroller. Studien pågikk i omkring fire år, og aneurismene ble operert dersom diameteren overskred 5,5 cm. I intervensjonsgruppen døde 65 personer på grunn av abdominale aortaaneurismer, mot 113 i kontrollgruppen (53 % redusert risiko, 95 % KI 30 %–64 %).

Steinar Solberg ved Thoraxkirurgisk avdeling, Rikshospitalet, har selv gjennomført en liknende undersøkelse i Tromsø (2). – Alle funnene fra studien er ennå ikke publisert. Det ser ut til at også vi finner en viss reduksjon i dødeligheten dersom man opererer de store aneurismene, forklarer han.

Likevel vil ikke Solberg anbefale at man gjennomfører slike store screeningundersøkelser. – For det første vet vi foreløpig for lite om kostnad-nytte-effekten. For det andre vil det skape unødig engstelse hos en stor gruppe pasienter, nemlig dem som har et lite aneurisme og som stadig må gå til kontroller. De aller fleste pasientene dør *med* sitt aortaaneurisme, ikke *av* det.

**Ragnhild Ørstavik**
Tidsskriftet

**Litteratur**


1. Ashton HA, Buxton MJ, Day NE, Kim LG, Marteau TM, Scott RA et al. The Multicentre Aneurysm Screening Study (MASS) into the effect of abdominal aortic aneurysm screening on mortality in men: a randomised controlled trial. Lancet 2002; 360: 1531–9.
2. Singh K, Bønaa KH, Jacobsen BK, Bjørk L, Solberg S. Prevalence of and risk factors for abdominal aortic aneurysms in a population-based study: The Tromso Study. Am J Epidemiol 2001; 154: 236–44.


# Planlagt keisersnitt ved tvillingfødsler

Planlagt keisersnitt kan forebygge perinatal død blant tvillinger, særlig for andre tvilling, viser ny skotsk studie.

Selv om hovedproblemet i tvillinggraviditeten ligger i selve svangerskapet, medfører også fødselen farer og utfordringer. Det har i mange år vært en stor interesse for tvillingforløsning, særlig av andre tvilling. Internasjonalt har det vært forskjellig praksis. Overvåkingen av andre tvilling var tidligere vanskelig, og på grunn av hyppigere leieavvik er det større risiko for navlesnorsfremfall enn når det bare er ett barn.

En ny retrospektiv kohortstudie fra Skottland har undersøkt data fra mer enn 4 500 tvillingfødsler i årene 1992 og 1997 (1). Omtrent 15 % ble forløst ved keisersnitt. Studien er den første til å påvise økt perinatal dødelighet for andre tvilling. Forskjellen var bare signifikant ved fødsler til termin. Anoksi var hyppigste dødsårsak, som regel forårsaket av mekaniske problemer etter vaginal fødsel av første tvilling. Forskerne konkluderer med at siden de fleste dødsfallene skyldtes forhold ved selve fødselen, kan planlagt keisersnitt forhindre perinatal død.

– Dette er en svært interessant og godt gjennomført undersøkelse, som avspeiler de siste års interesse for operativ obstetrikk. Spørsmålet blir hvordan en slik undersøkelses eksterne validitet er i forhold til norsk praksis og resultater. Studien om forløsning av seteleie som kom i 2000, er et eksempel på at man ikke uten videre kan overføre slike resultater til våre forhold. Det arbeides for tiden med muligheten til å se nærmere på våre egne data, men inntil videre er det grunn til å tro at den praksis vi har her i landet, er trygg og god, sier Per E. Børdahl, Kvinneklinikken, Haukeland Universitetssykehus.

**Erlend Hem**
Tidsskriftet

**Litteratur**


1. Smith GC, Pell JP, Dobbie R. Birth order, gestational age, and risk of delivery related perinatal death in twins: retrospective cohort study. BMJ 2002; 325: 1004–6.


### Overlevelse etter melanomfjerning

Overlevelse etter fjerning av melanom avhenger ikke av kirurgens bakgrunn eller hvor ofte kirurgen utfører inngrepet (BMJ 2002; 325: 1276–7). 4 159 pasienter som fikk melanomet fjernet i perioden 1979–98, inngår i studien. Spesialister som utførte inngrepet jevnlig, hadde ikke bedre resultater enn de som gjorde færre operasjoner. Resultatene skiller seg fra flere studier som viser at jo mer trening en kirurg har, desto bedre er resultatene.

### Hemodialyse og dødelighet

Dødeligheten blant hemodialysepasienter er høyere ved kommersielle klinikker enn ved ikke-kommersielle klinikker i USA (JAMA 2002; 288: 2449–57). I en metaanalyse inngår data fra åtte observasjonsstudier fra 1973–97. Seks av studiene viser en signifikant økning i dødelighet blant pasienter i kommersielle klinikker, én avdekker samme tendens uten å bevise den, mens den siste studien viser en ikkesignifikant trend i motsatt retning.

### Ikke p-piller til brystkreftdisponerte

P-piller kan øke risikoen for å utvikle brystkreft hos kvinner under 30 år som er genetisk disponert (J Natl Cancer Inst 2002; 94: 1773–9). 2 600 kvinner fra 11 land som brukte p-piller og hadde BRCA 1- og BRCA 2-mutasjoner, deltok i studien. Halvparten hadde fått diagnosen brystkreft. Kvinner med BRCA 1-mutasjon som hadde brukt p-piller i mer enn fem år, hadde 33 % større risiko for å få brystkreft enn kvinner som aldri hadde brukt p-piller. Forskerne fant ingen økt risiko for brystkreft blant bærere av BRCA 2-genet.